



～医療・介護・障害福祉サービスの提供体制の工夫～ 訪問介護の場合

2024年10月23日

株式会社 やさしい手
代表取締役社長 香取 幹



住み慣れた家で、
最期まで生きる。

在宅介護
やさしい手



住み慣れた家で、
最期まで生きる。



会社概要

〈会社名〉.....株式会社 やさしい手

〈代表者名〉.....代表取締役社長 香取 幹

〈設立年〉.....1993年10月1日

〈資本金〉.....50,000千円

〈売上高〉.....約220億円（2024年6月期）

〈本社所在地〉.....東京都目黒区大橋2-24-3 中村ビル

〈従業員〉.....5,962人（正規社員1,403人 非正規社員4,559人）

〈URL〉.....<http://www.yasashiite.com/>

〈2024年6月現在〉



業務内容

● 居宅介護サービス

- ・ 訪問介護...127事業所
- ※内、定期巡回・随時対応型訪問介護看護...23事業所
- ・ 居宅介護支援...84事業所
- ※内、地域包括支援センター(委託事業)...7事業所
- ・ 通所介護(デイサービス)...27事業所
- ・ 短期入所(ショートステイ)...1事業所

- ・ 療養通所介護(医療型デイサービス)...1事業所
- ・ 福祉用具貸与・販売、住宅改修...12事業所
- ・ 訪問看護...44事業所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護...24事業所
- ・ 小規模多機能型居宅介護...2事業所

- サービス付き高齢者向け住宅運営事業...53事業所
- 住宅型有料老人ホーム運営事業...3事業所
- 自立型高齢者住宅居住支援事業...131棟
- 公営住宅向けLSA事業...31棟
- 有料職業紹介事業
- 一般労働者派遣事業
- 介護職員養成講座

- 都道府県指定の訪問介護員養成学校...4校
- レストラン事業...41事業所
- フランチャイズ法人...24社
- 業務提携会社...24社

〈2024年6月現在〉



住み慣れた家で、
最期まで生きる。

介護報酬改定の影響 訪問介護の場合

～医療・介護・障害福祉サービスの提供体制の工夫～
訪問介護の場合（Y社の事例）

2024年度介護報酬改訂の主なポイント

介護報酬

- 報酬全体で**1.59%増額**
- 介護職らの賃金体系を底上げするベースアップは...
24年度 **2.5%**（月約7500円）
25年度 **2.0%**（月6千円）
をめざす
- 特別養護老人ホーム、通所介護、訪問看護など多くの基本報酬を**引き上げ**（利用料も増額）
- 訪問介護の基本報酬は**引き下げ**
- 看取りや認知症への対応強化で加算新設
- 光熱水費の高騰など踏まえ、居住費を1日あたり**60円値上げ**

利用料（基本報酬分）の例

要介護4で1割負担の場合

増額

特別養護老人ホーム
（ユニット型個室）
1日あたり

862円→886円

通所介護

1018円→1023円

減額

訪問介護
（身体介護、20分未満）
1回あたり

167円→163円

訪問介護の約4割の赤字の事業所への影響への懸念



訪問介護事業所「4割弱赤字」 基本報酬引き下げ巡り厚労省明らかに

<https://digital.asahi.com/articles/ASS395Q7VS39ULZU001.html?pn=3&unlock=1#continuehere>

朝日新聞デジタル

関根慎一 編集委員・清川卓史2024年3月10日 7時00分

新年度の介護報酬改定で訪問介護の基本報酬の引き下げに反発が広がっている問題をめぐり、厚生労働省の直近の調査で訪問介護事業所の約4割が赤字だったことがわかった。同省は報酬を引き下げる根拠の一つとして、訪問介護の利益率がすべてのサービスの平均を大きく上回るデータを挙げてきたが、調査は小規模事業所を中心に厳しい経営を迫られる可能性を示している。

新年度からの介護報酬改定では職員の賃上げなどのため、全体では1.59%を増額する。特別養護老人ホームなど大半のサービスでは基本報酬を上げる一方、訪問介護は減額することが決まった。引き下げる根拠として、同省は「経営実態調査」（2022年度決算）で、訪問介護の収支差率（利益率）が全体で7.8%となり、全サービス平均の2.4%を上回ったと説明していた。

ただ同省が新たに明らかにした調査内容によると、訪問介護のうち、利益率が0%未満の赤字事業所は36・7%（481事業所）あった。都市部の大手事業所や、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）といった集合住宅に併設され、効率よく訪問する事業所が平均値を押し上げた形だが、中小事業所では赤字に陥っている実態が浮かび上がる。

訪問介護の事業継続の断念が発生している

介護事業者の倒産、1～6月最多81件 訪問の報酬下げ響く

<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUA0443U0U4A700C2000000/>

日経電子版 2024年7月4日 17:56

東京商工リサーチは4日、1～6月の介護事業者の倒産件数が81件と遡れる2000年以降で最多になったと発表した。前年同期比では27件増えた。24年度の介護報酬改定で基本報酬を引き下げた訪問介護を中心に倒産が相次いだ。人手不足で事業を続けられない企業もあった。

業態別の倒産件数では訪問介護が40件と約半数を占めた。東京商工リサーチの担当者は「基本報酬の引き下げが決まった段階で事業継続をあきらめる経営者が多かった。（報酬下げの）影響はこれから出るため、倒産件数はさらに増える恐れがある」と語った。

介護人材の確保に向けて厚生労働省は職員の処遇改善を進めているが、賃上げは他の産業と比べて見劣りしている。物価高によるコスト上昇も業績に与える影響は大きい。

訪問介護の報酬改定の影響と加算制度について

- 訪問介護 基本報酬
- ① 1(2)①訪問介護における特定事業所加算の見直し
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑤ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ⑥ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑨ 4(1)①訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し
- ⑩ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑪ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

訪問介護 基本報酬

単位数		※以下の単位数はすべて1回あたり	
		< 現行 >	< 改定後 >
身体介護	20分未満	167単位	163単位
	20分以上30分未満	250単位	244単位
	30分以上1時間未満	396単位	387単位
	1時間以上1時間30分未満	579単位	567単位
	以降30分を増すごとに算定	84単位	82単位
生活援助	20分以上45分未満	183単位	179単位
	45分以上	225単位	220単位
	身体介護に引き続き生活援助を行った場合	67単位	65単位
通院等乗降介助		99単位	97単位

※訪問介護については、処遇改善加算について、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

報酬区分 ▶ 現行の(IV)を廃止し、現行の(V)を(IV)に、(V)を新設
 算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除

(I)	(II)	(III)	(IV) 廃止	(V) →(IV)	(V) 新設
20%	10%	10%	5%	3%	3%
○	○	○	○※(1) 除く	○	○
			○		
○(※)		○(※)			
					○
					○
○	○				
○	又は ○				
		○ 又は ○	○	○ 又は ○	
○		○			
又は ○		又は ○	○		
○(※)		○(※)			

- (1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催
 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
 (4) 健康診断等の定期的な実施
 (5) 緊急時等における対応方法の明示
- 体制要件
- (6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施→【(1)へ統合】
- (6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等
- (7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること
- (8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること
- 人材要件
- (9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上
- (10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者
- (11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること ⇒【III・IVに追加】
- (12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること ⇒【IIIに追加】
- 重度者等対応要件
- (13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上
- (12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上→【削除】
- (14) 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)

体制要件それぞれ厳しい要件

重度要件がとりやすくなった

(III)が取得しやすくなった

I・IIの加算取得を目指す

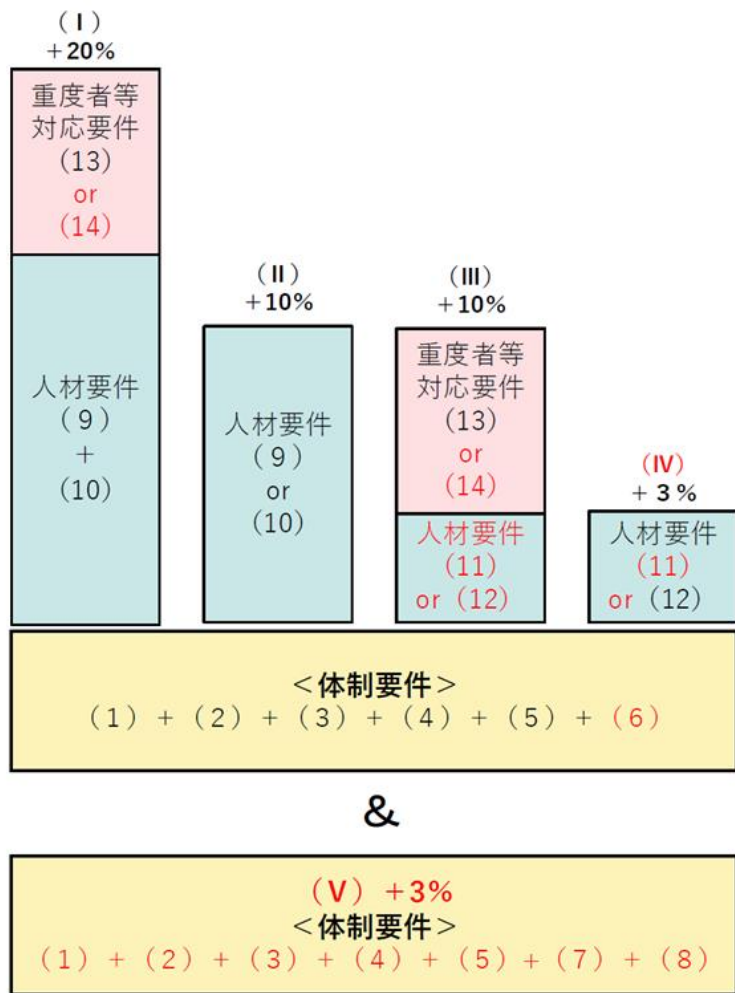
若手介護福祉士が排除されてしまう問題

(※)：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し③



[各区分ごとの算定イメージ]



注1：別区分同士の併算定は不可。
ただし、(V)とそれぞれの加算は併算定可。

注2：加算(1)・(III)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

注3：(V)は特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは併算定不可。

算定要件 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、 現行の(12)を削除		(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)
		20%	10%	10%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○	○
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等	○ (注2)		○ (注2)		
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等(※1)に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること					○
	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり随時介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること					○
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が30%以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が50%以上	○	○ 又は			
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者	○	○			
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること			○ 又は	○ 又は	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること			○	○	
重度者等対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が20%以上	○ 又は		○ 又は		
	(14) 看取り期の利用者(※2)への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)	○ (注2)		○ (注2)		

(※1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と同様の対象地域

(※2) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

基本的な5つの体制要件を満たすのはハードルがかなり高い

(改定前の基準であり、新設の要件は記載していない)

体制要件
(1)
(2)

満たすのが
厳しい

特にサ責
确实伝達

訪問介護員
終了時報告

<平成27年厚生労働省告示第95号第3号>

イ 特定事業所加算(Ⅰ)次の基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等(あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。)を含む。以下同じ。)に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- (2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。
 - ① 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
 - ② 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者(指定居宅サービス基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この号において同じ。)が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の确实な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。
- (3) 当該訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 指定居宅サービス基準第29条第6号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第40条第2項第2号の指定を受けた学校又は養成施設において1月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者(以下「実務者研修修了者」という。)並びに介護保険法施行規則の一部を改正する省令(平成24年厚生労働省令第25号)による改正前の介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第22条の23第1項に規定する介護職員基礎研修課程を修了した者(以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。)及び一級課程を修了した者(以下「一級課程修了者」という。)の占める割合が100分の50以上であること。
- (6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により一人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。
- (7) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4及び要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症(介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第5条の2第1項に規定する認知症をいう。)である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者(当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項の登録を受けている場合に限る。)の占める割合が100分の20以上であること。

基本的な5つの体制要件を満たすのはハードルがかなり高い

満たすのが
厳しい

サ責
確実伝達

訪問介護員
終了時報告

① 体制要件

- イ 計画的な研修の実施 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。）第3号イ(1)の「訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等及びサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。
- ロ 会議の定期的開催 同号イ(2)(一)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。また、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告 同号イ(2)(二)の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。
- ・ 利用者のADLや意欲
 - ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
 - ・ 家族を含む環境
 - ・ 前回のサービス提供時の状況
 - ・ その他サービス提供に当たって必要な事項
- なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。
- 同号イ(2)(二)の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。
- また、同号イ(2)(二)の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存しなければならない。
- ニ 定期健康診断の実施 同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。
- ホ 緊急時における対応方法の明示 同号イ(4)の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。

特定事業所加算 (Ⅱ) を取得するための要件

- (1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
- (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催
- (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
- (4) 健康診断等の定期的な実施
- (5) 緊急時等における対応方法の明示

体制要件

と
人材要件



(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上

又は

(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者

是非とも特定
事業所加算Ⅱ
算定したい

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
 - ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率(※)	新加算(介護職員等処遇改善加算)	要件	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
【24.5%】	I	新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上) 	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅰ)【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	II	新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】 	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ)【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	III	新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	IV	<ul style="list-style-type: none"> 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 賃金体系等の整備及び研修の実施等 	a. 処遇改善加算(Ⅱ)【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

旧3加算の算定状況に応じた新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（早見表）

（表の見方） 旧3加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ（①）、令和6年度中に算定可能な経過措置区分（新加算Ⅴ）（②）と、新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧（③）を確認する。

※加算率は訪問介護の例。

旧3加算の算定状況					新加算Ⅴ		新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧												
取得パターン				合計の加算率	算定可能な経過措置区分 (新加算Ⅴ) ②	加算率	加算区分 (加算率が下がらない区分であり、移行先の候補となるもの) ③	加算率	月額賃金改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件			
処遇改善加算	特定加算	ベア加算	有/なし						Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	区分ごとに1以上・全体で7以上の取組	区分ごとに2以上・全体で13以上の取組	HP掲載等を通じた見える化	
				新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件	介護福祉士等の配置									
① ↓	Ⅰ	Ⅰ	有	22.4%	—	—	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	○	○	○	○	—	◎	◎
			なし	20.0%	新加算Ⅴ(1)	22.1%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	○	○	○	○	—	◎	◎
		Ⅱ	有	20.3%	—	—	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	○	○	○	—	—	◎	◎
			なし	17.9%	新加算Ⅴ(3)	20.0%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	○	○	○	—	—	◎	◎
		なし	有	16.1%	—	—	新加算Ⅲ	18.2%	◎	—	○	○	○	○	—	—	◎	—	—
			なし	13.7%	新加算Ⅴ(8)	15.8%	新加算Ⅲ	18.2%	◎	□	○	○	○	○	—	—	◎	—	—
Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%	新加算Ⅴ(2)	20.8%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	△	○	○	○	—	◎	◎	
		なし	16.3%	新加算Ⅴ(5)	18.4%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	△	○	○	○	—	◎	◎	
	Ⅱ	有	16.6%	新加算Ⅴ(4)	18.7%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	△	○	—	—	◎	◎		
		なし	14.2%	新加算Ⅴ(6)	16.3%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	△	○	—	—	◎	◎		
	なし	有	12.4%	—	—	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	○	○	—	—	—	◎	—	—		
		なし	10.0%	新加算Ⅴ(11)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	○	○	—	—	—	◎	—	—		
Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%	新加算Ⅴ(7)	16.3%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	△	△	△	○	○	○	—	◎	◎	
		なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	△	△	△	○	○	○	—	◎	◎	
	Ⅱ	有	12.1%	新加算Ⅴ(9)	14.2%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	△	△	△	○	—	—	◎	◎		
		なし	9.7%	新加算Ⅴ(12)	11.8%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	△	△	△	○	—	—	◎	◎		
	なし	有	7.9%	新加算Ⅴ(13)	10.0%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	△	△	—	—	—	◎	—	—		
		なし	5.5%	新加算Ⅴ(14)	7.6%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	△	△	—	—	—	◎	—	—		

キャリアパス要件Ⅴクリアで新加算Ⅰ

キャリアパス要件Ⅴの要件は次ページ

青字（◎・□・△）は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、◎は、令和7年度から適用になる要件。□は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和6年度内の対応の誓約」により令和6年度当初から満たした事実として差し支えない要件。

新処遇会加算（Ⅰ）24.5%には、キャリアパス要件Ⅴが担保するものとされている。特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）取得することにより、処遇改善率が向上することができる。

表4 キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	
訪問介護			キャリアパス要件Ⅴクリアで新加算Ⅰ
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	特定事業所加算Ⅰ・Ⅱ処遇率2.1%UP
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注1 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注2 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

身体1の報酬単位数は-9単位、処遇改善される単位数は6.11単位、差分-2.89
 事業所の収入は9単位減少、介護職員への処遇改善は6.11単位、
 処遇改善単位数を合わせた、介護報酬の全体としては-2.89単位となっている

キャリアパス
要件Vクリア
で新加算I

	改定前 (単位)	改定後 (単位)	差分 (単位)	変化率 (%)
身体1	396	387	-9	-2.27%

特定事業所加
算I・II処遇
率2.1%UP

	身体1 (単位)	改善率 (%)	改善数 (単位)
改定前	396	22.4%	88.70
改定後	387	24.5%	94.82
差分		2.1%	6.11
改定前に対する変化率 (%)			1.54%

もし特定事業
所加算I・II
取らないと

	報酬単位数の変化	処遇改善単位数	差分
身体1の単位数	396		
身体1の改善単位数	-9	6.11	-2.89
身体1の改善率	-2.27%	1.54%	-0.73%

処遇改善加算
Iの24.5%が
もらえない

○ 介護職員処遇改善加算の取得（届出）状況

介護職員処遇改善加算の取得状況を見ると、加算を「取得（届出）している」事業所が94.5%、加算を「取得（届出）していない」事業所が5.5%となっている。（統計表第28表）

	取得(届出) している	取得(届出) している			取得(届出) していない
		加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)	
全体	94.5%	80.5%	7.7%	6.3%	5.5%
介護老人福祉施設	99.3%	92.4%	4.2%	2.7%	0.7%
介護老人保健施設	97.4%	82.9%	9.1%	5.4%	2.6%
介護療養型医療施設	63.1%	38.9%	10.8%	13.5%	36.9%
介護医療院	85.0%	57.7%	8.8%	18.5%	15.0%
訪問介護	92.7%	75.2%	9.9%	7.5%	7.3%
通所介護	95.5%	79.8%	8.1%	7.6%	4.5%
通所リハビリテーション	77.0%	63.8%	7.2%	6.0%	23.0%
特定施設入居者生活介護	98.7%	92.8%	3.2%	2.7%	1.3%
小規模多機能型居宅介護	99.1%	90.7%	5.4%	3.1%	0.9%
認知症対応型共同生活介護	99.3%	88.3%	6.3%	4.7%	0.7%

注) 令和4年12月31日時点の取得(届出)状況である。

注2) 通所介護事業所には地域密着型通所介護を含む。

○ 介護職員処遇改善加算の種類

加算(Ⅰ): 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 37,000円相当(キャリアパス要件Ⅰ、要件Ⅱ、要件Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たす場合)

加算(Ⅱ): 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 27,000円相当(キャリアパス要件Ⅰ、要件Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たす場合)

加算(Ⅲ): 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 15,000円相当(キャリアパス要件Ⅰ又は要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす場合)

(参考) 令和3年度介護従事者処遇状況等調査における介護職員処遇改善加算の取得(届出)状況

	取得(届出) している	取得(届出) している					取得(届出) していない
		加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)	加算(Ⅳ)	加算(Ⅴ)	
全体	94.1%	79.8%	8.9%	5.1%	0.1%	0.3%	5.9%

令和4年度
処遇改善加算
(Ⅰ)

処遇改善率は
22.4%

取得率は75%
とほとんどが
取得している

特定事業所加算 I・II
算定事業所の割合

訪問介護の算定状況

	単位数 (令和3年4月改定後)	単位数 (単位:千単位)		件数 (単位:千件)		請求事業所数	
		総数	割合 (単位数ベース)	総数	算定率 (件数ベース)	総数	算定率 (事業所ベース)
訪問介護		8,664,947	100.00%	27,516.0	100.00%	-	-
身体介護	167単位~579単位 (1時間以上は30分を増すごとに+84単位)	5,393,164	62.24%	19,478.7	70.79%	-	-
身体介護・生活援助	上記に加えて+67・134・201単位	1,499,425	17.30%	3,848.7	13.99%	-	-
生活援助	183・225単位	838,909	9.68%	3,747.0	13.62%	-	-
通院等乗降介助	99単位	45,565	0.53%	439.7	1.60%	-	-
2人訪問介護加算	×200/100	109,110	1.26%	154.2	0.56%	7,422	21.6%
夜間・早朝加算	+25/100	1,415,375	16.33%	5,411.5	19.67%	21,467	62.60%
深夜加算	+50/100	442,091	5.10%	1,542.2	5.60%	5,400	15.75%
特定事業所加算 (I)	+20/100	881,507	10.17%	2,803.8	10.19%	2,210	6.44%
特定事業所加算 (II)	+10/100	2,429,044	28.03%	8,101.2	29.44%	10,127	29.53%
特定事業所加算 (III)	+10/100	110,100	1.27%	391.2	1.42%	244	0.71%
特定事業所加算 (IV)	+5/100	4,197	0.05%	14.7	0.05%	8	0.02%
特定事業所加算 (V)	+3/100	1,283	0.01%	9.4	0.03%	208	0.61%
共生型サービス居宅介護減算1 (30%)	×70/100	△ 3	△ 0.00%	0.0	0.00%	1	0.00%
共生型サービス居宅介護減算2 (7%)	×93/100	△ 8	△ 0.00%	0.0	0.00%	5	0.01%
共生型サービス重度訪問介護減算 (7%)	×93/100	△ 10	△ 0.00%	0.0	0.00%	5	0.01%
同一建物減算1 (10%)	×90/100	△ 288,438	△ 3.33%	215.5	0.78%	8,728	25.45%
同一建物減算2 (15%)	×85/100	△ 58,282	△ 0.67%	28.2	0.10%	494	1.44%
特別地域訪問介護加算	+15/100	28,172	0.33%	30.6	0.11%	1,156	3.37%
中山間地域等における小規模事業所加算	+10/100	425	0.00%	1.3	0.00%	112	0.33%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+5/100	376	0.00%	1.6	0.01%	276	0.80%
緊急時訪問介護加算	+100単位	466	0.01%	4.7	0.02%	1,427	4.16%
初回加算	+200単位/月	11,476	0.13%	57.4	0.21%	18,318	53.41%
生活機能向上連携加算 (I)	+100単位/月	9	0.00%	0.1	0.00%	75	0.22%
生活機能向上連携加算 (II)	+200単位/月	180	0.00%	0.9	0.00%	21	0.06%
認知症専門ケア加算 (I)	+3単位/日	9	0.00%	2.9	0.01%	5	0.01%
認知症専門ケア加算 (II)	+4単位/日	-	0.00%	-	0.00%	0	0.00%
介護職員処遇改善加算 (I)	×137/1000	856,579	9.89%	949.8	3.45%	25,719	75.00%
介護職員処遇改善加算 (II)	×100/1000	56,891	0.66%	91.4	0.33%	2,952	8.61%
介護職員処遇改善加算 (III)	×55/1000 (※)	16,810	0.19%	57.3	0.21%	2,300	6.71%
介護職員処遇改善加算 (IV)	× (※) ×90/100	179	0.00%	0.5	0.00%	29	0.08%
介護職員処遇改善加算 (V)	× (※) ×80/100	348	0.00%	1.3	0.00%	55	0.16%
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	×63/1000	164,662	1.90%	423.9	1.54%	9,293	27.10%
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	×42/1000	108,856	1.26%	372.9	1.36%	10,783	31.44%

特定事業所加算 I・II 算定事業所

令和4年度で 39.6%の事業所が取得

(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。
 (注2) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。
 (注3) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。
 (注4) 介護予防サービス、日常生活支援総合事業は含まない。
 (注5) 請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含まない。

どのように特定加算取得事業所を増加させていくかが重要



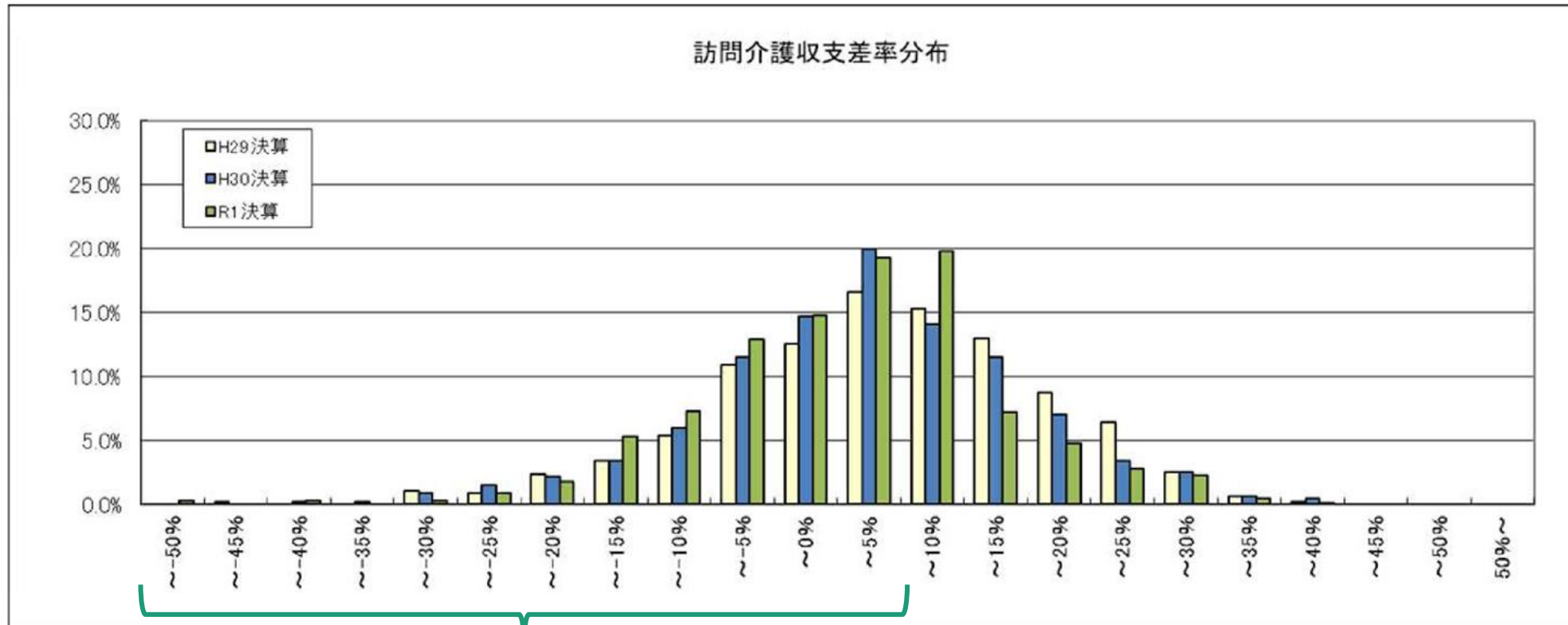
住み慣れた家で、
最期まで生きる。

1拠点あたりの規模の経済の確保が必要 訪問介護の報酬減の対策

～医療・介護・障害福祉サービスの提供体制の工夫～
訪問介護の場合（Y社の事例）

介護実調の訪問介護の分布 今回の訪問介護の介護報酬減の影響で多くの訪問介護事業所が赤字になる

現在の平均的な訪問介護事業所では収支差率が低い、報酬減により、訪問介護事業所の大部分が赤字に転落していく可能性が高い。これまで多くの拠点は旧処遇改善加算（Ⅰ）22.4%を取得していた、新処遇改善加算（Ⅰ）24.5%になった場合には「キャリアパス要件Ⅴ」が条件となっており、多くの事業所が新処遇改善加算（Ⅱ）22.4%の取得を余儀なくされる。この場合、訪問介護事業所も赤字で介護職員の処遇改善率も上がらない。



6割の訪問介護事業所の収支差がマイナスになる可能性がある。

特定加算Ⅰ・Ⅱを算定

算定のためにシステム活用

新処遇（Ⅰ）24.5%算定

介護実調の訪問介護の平均規模の2倍の規模を確保することによりシステム導入の原資を確保できる。



費目	想定値	R2実態調査(R1)値	収入対比率	金額 (単位:千円)														
				1,500	1,750	2,000	2,250	2,500	2,750	3,000	3,250	3,500	3,750	4,000	4,250	4,500	4,750	5,000
介護料収入		2,586		1,500	1,750	2,000	2,250	2,500	2,750	3,000	3,250	3,500	3,750	4,000	4,250	4,500	4,750	5,000
	利用者数	72		42	49	56	63	70	77	84	90	97	104	111	118	125	132	139
	利用者単価	36		36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	サービス提供時間	¥3,625	713	414	483	552	621	690	759	828	897	966	1,034	1,103	1,172	1,241	1,310	1,379
保険外の利用料		57		57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
補助金収入		2		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
介護報酬査定額減		-2		-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2
介護収入		2,643		1,557	1,807	2,057	2,307	2,557	2,807	3,057	3,307	3,557	3,807	4,057	4,307	4,557	4,807	5,057
給与費		2,052		1,652	1,744	1,836	1,928	2,020	2,112	2,204	2,296	2,388	2,481	2,573	2,665	3,057	3,149	3,241
常勤サ責費用		900		900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	1,200	1,200	1,200
	常勤サ責配置単価	300		300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
	常勤サ責配置人数	3		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
事務員配置費用		200		200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
	事務員配置単価	200		200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
	事務員配置人数	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
介護職員配置費用		952	36.8%	552	644	736	828	920	1,012	1,104	1,196	1,288	1,381	1,473	1,565	1,657	1,749	1,841
	介護職員配置人数	18		10	12	13	15	17	19	20	22	24	26	27	29	31	33	34
	介護職員平均配置費用	53		55	54	57	55	54	53	55	54	54	53	55	54	53	53	54
原価償却費		30		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
経費(その他)		440		440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440
情報システム追加費用		--		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
介護事業収益		121		-565	-407	-249	-91	67	225	383	541	699	856	1,014	1,172	1,030	1,188	1,346
事業外収入		2		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
事業外費用		7		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
事業収益		116		-570	-412	-254	-96	62	220	378	536	694	851	1,009	1,167	1,025	1,183	1,341
間接費用(本部費繰入)		46	1.7%	26	30	35	39	44	48	52	57	61	65	70	74	78	83	87
収支差額		70		-596	-443	-289	-135	18	172	325	479	633	786	940	1,093	947	1,101	1,254
収支差率		2.7%		-39.8%	-25.3%	-14.5%	-6.0%	0.7%	6.2%	10.8%	14.7%	18.1%	21.0%	23.5%	25.7%	21.0%	23.2%	25.1%

R2介護経営実態調査結果の値

「規模の経済」確保のためのマーケティングが重要

さらに特定事業所加算を取得するためにシステムが必要

訪問介護事業所の報酬減の対策

特定事業所加算上位加算を取得したい

- 訪問介護の報酬が減少した。
- 処遇改善の増加分を差し引きしても合計はプラスにはならない状況
- 特に稼働率が高い訪問介護事業所でも、訪問介護員1名あたりの処遇改善増加額も平均4,000円程度
- 減算分を補うためには、特定事業所加算の上位加算を取得することが必要。
- 特定事業所加算すべてが「体制要件」を求められており、要件を満たすことは容易ではない。
- 体制要件では、サ責による、利用者情報の文書等による伝達、訪介護員等からの報告が必要
- 情報システムによる加算管理を行う。（伝達はシステムがないと、物理的に困難な状況であると考える。）
- 最上位の特定事業所加算（Ⅰ）をすでに取得している事業所は、補いが難しい状況
- 今後「管理者の兼務範囲の明確化」の方向性が重要になってくる。
- 令和6年6月からは、新処遇改善加算加算（Ⅰ）24.5%を取得するためには、キャリアパス要件Ⅴとして、特定事業所加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）を取得する必要がある。
- 特定事業所加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）を取得できない事業所は、新処遇改善加算（Ⅱ）22.4%のままであり、介護職員の処遇を上げることができない可能性がある。
- 訪問介護の報酬減の影響により、赤字事業所の割合は増加する。処遇改善率が上がるのは一部の事業所
- 介護実態調査の損益計算書を分析したところ「規模の経済」による一定の利益を確保するためには、平均の事業所の売上の約1.5倍以上、利用者数110人程度を獲得しなければならない
- 加算獲得のためには、情報システム導入が必要。そのためには1拠点あたりの規模の経済の獲得が必要。
- 1拠点あたりの規模の経済の獲得のためには、地域のマーケティングが最重要になる。

管理者の兼務範囲の明確化 訪問介護



第3 介護サービス

一 訪問介護

1 人員に関する基準

(1)・(2) (略)

(3) 管理者（居宅基準第6条）

指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。

ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、訪問介護員等である必要はないものである。

① (略)

② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）（抄）

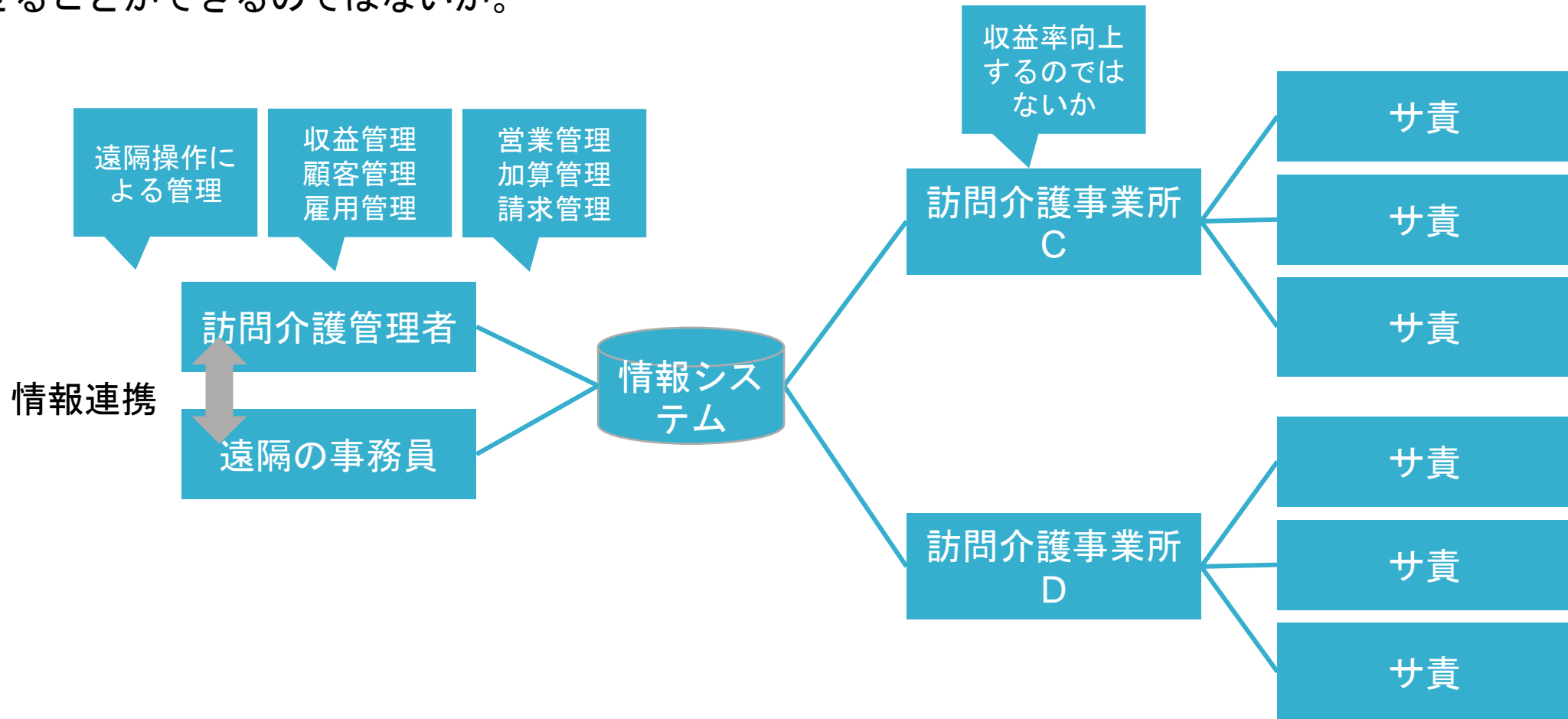
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001221584.pdf>

基準を緩和

介護報酬改定「テレワーク」と「管理者の兼務範囲の明確化」による配置工夫と生産性の向上に関する検討

訪問介護事業所のテレワークと管理者兼務のイメージ

訪問介護事業所の管理者は、テレワークで、複数の拠点の管理者を兼務をおこなうことにより、生産性を向上させることができるのではないか。



報酬改定対応（Y社事例のご紹介）

クラウドサービスを利用することにより、今後、多くの訪問介護等の事業者は、サービスの品質を向上させ、生産性向上を行う他、下記の各基準等を管理してサービス提供することが可能になることが想定されます。

現在、ICT等を用いてテレワークにて管理が可能になっているY社の事例についてご説明いたします。

管理者の兼務範囲の明確化するために必要な品質向上と生産性向上の取り組みについて項目（Y社の事例）

- （1）勤怠管理 ウェブシステムを用いてシフト管理と業務の計画実施管理をおこなっており、リモートで勤怠管理操作が可能
- （2）サービス提供予定の管理 ウェブシステムにより利用者のサービス予定と実績の管理ができ、訪問介護員はスマホで確認
- （3）指定基準の管理ウェブシステム上で利用人数と事業所のサ責の人数を集計し、人員配置基準を把握
 - （あ）多くの加算基準
特定（看取りをふくむ）加算、初回加算、認知症、緊急時加算、生活機能連携加算 全従業員の研修受講を管理し、研修受講漏れを防止するなど、ウェブシステムにより、訪問介護の加算の基準・要件を確認・管理
 - （い）LIFEアセスメント アセスメントは、ウェブシステムを用いてサ責・訪問介護員が情報共有し、管理者は実行の管理を行う
 - （う）日々のサービス提供記録 日々のサービス提供予定実績管理を行い、サ責・管理者は内容区分ごとに対応・管理
- （4）自然災害・感染症BCP ウェブシステムで全拠点のBCPの管理を行い、内容は適宜改定を行う
- （5）身体拘束・虐待防止 ウェブシステムで、訪問介護員・サ責・管理者・個別に身体拘束・虐待の研修受講を確実に管理
- （6）家族対応 情報開示システムを利用することでウェブ経由でチャット形式の対話して、本人とサービスの状況把握が可能



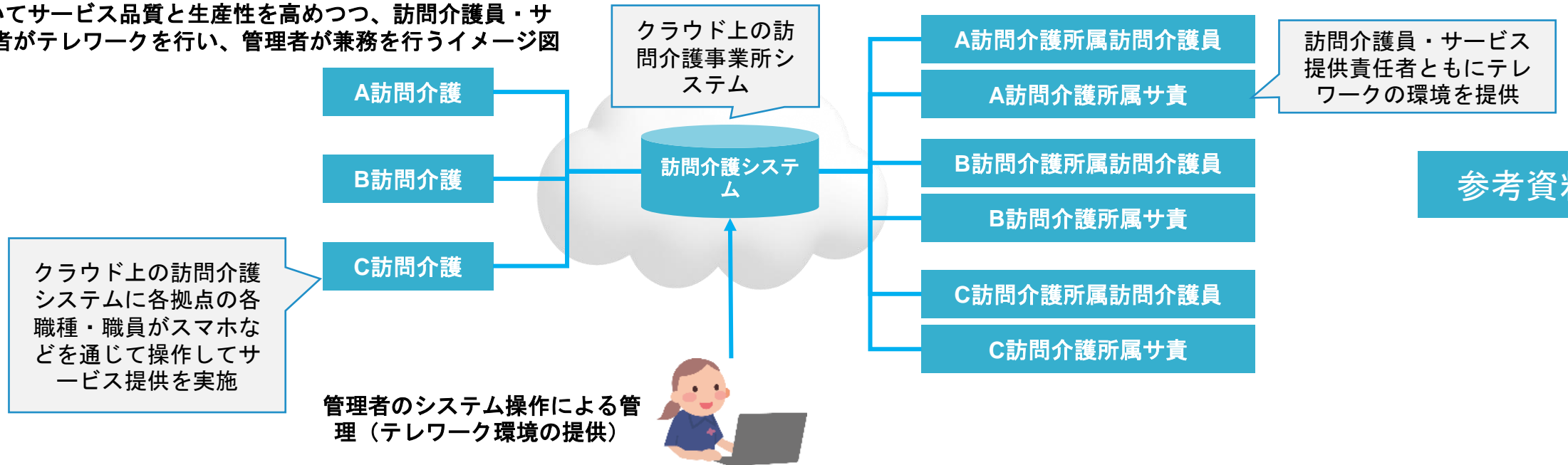
住み慣れた家で、
最期まで生きる。

1拠点あたりの規模の経済の確保が必要 在宅介護のDXによる対策

～医療・介護・障害福祉サービスの提供体制の工夫～
訪問介護の場合（Y社の事例）

令和6年介護報酬改定において「テレワークの取り扱い」「管理者の責務及び兼務範囲の明確化」が定められました。訪問介護において、訪問介護員、サービス提供責任者、管理者がICTを用いてテレワークをおこないつつ、訪問介護（定期巡回随時対応型訪問介護）のサービスの品質と生産性を飛躍的に向上させて、かつ管理者の兼務が十分に行えるよう、それぞれの基準の整合性を確保する必要があります。

ICTを用いてサービス品質と生産性を高めつつ、訪問介護員・サ責・管理者がテレワークを行い、管理者が兼務を行うイメージ図



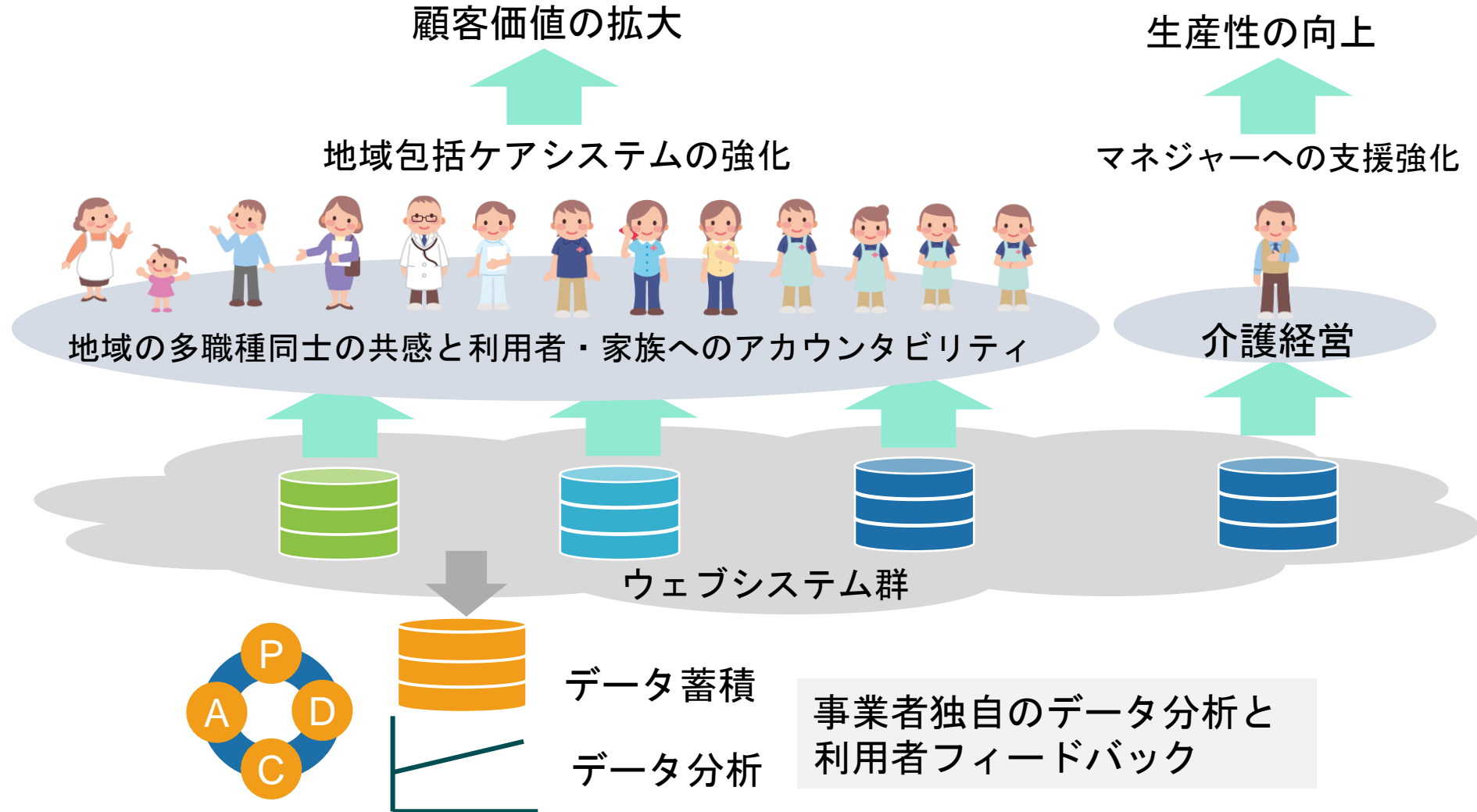
A訪問介護管理者（兼務） B訪問介護管理者（兼務） C訪問介護管理者（兼務）

管理者各指定事業所ごとに管理する内容		
(1) 勤怠管理	(3) 指定基準の管理	(4) 自然災害・感染症BCP
(2) サービス提供予定の管理	(あ) 多くの加算基準	(5) 身体拘束・虐待
	特定（看取りをふくむ）加算、初回加算、認知症、緊急時加算、生活機能連携加算	(6) 家族対応
	(う) LIFE等アセスメント情報	
	(え) 日々のサービス提供記録	

ウェブシステムを通じて、多職種同士が共感し、利用者・家族へのアカウントビリティを向上させ、顧客価値が拡大する。また、マネジャーへの稼働支援をおこなうことにより、業績活動が拡大し、生産性が向上する

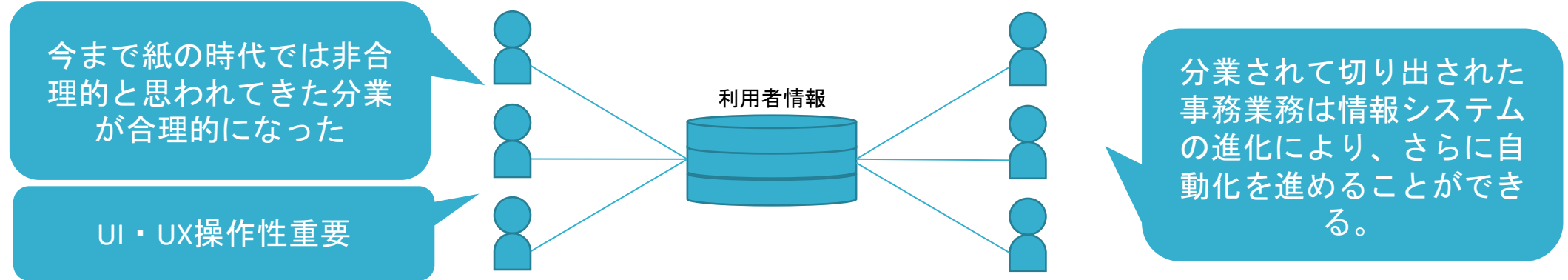


住み慣れた家で、
最期まで生きる。



訪問介護事業のウェブ内分業により、拠点の重要人物たちに「価値創造」プロセスに特化して活動してもらうことができるようになった。「価値創造」の高度化による生産性の向上が期待される

- 緻密な利用者情報の共有が多人数でできることにより、業務フロー全体が見渡すことができる人が増えて、携わる者にとって、作業一つ一つに「意味」や「価値」を見出しやすくなってきている。
- データの共有と文脈の共有により、データによる意思決定の権限の「民主化」を進行させることができる。

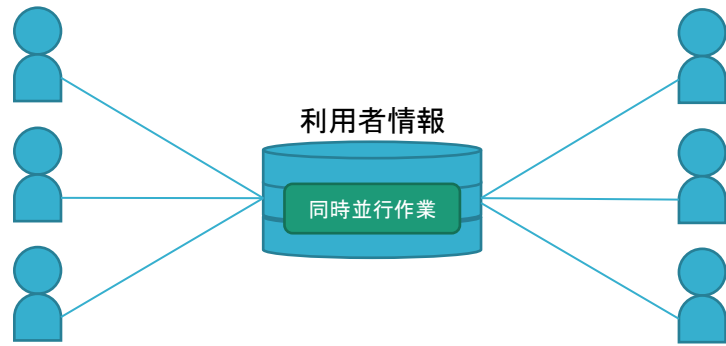


- 緻密な利用者情報の共有による、このような効果により、ウェブシステムを介して、介護サービスに重要な「価値創造」プロセスではない、これまで「セル型組織」の考え方によりおこなってきた、付帯の「事務業務」を遠隔でアウトソーシングして対応することができるようになった。
- 遠隔のオペレーションセンターで、マーケティングオートメーションやセールスフォースオートメーション、カスタマーサクセスマネジメントなどウェブシステム内分業ができるようになった。
- 遠隔の労務サポートセンターで、人材募集、面接（支援）、採用、雇用契約、雇用契約の更新、実務経歴証明、健康診断受診管理などができるようになった
- 遠隔のオペレーションセンターで、訪問介護員とサービス提供予定のコーディネート作業できるようになった。
- 遠隔の営業経理グループの支援により、国保連・市区町村・自己負担分の請求根拠データの生成ができるようになった。

DXのデザインのポイント ウェブシステムによる6つの機能を組み合わせることでスループットを最大化させる。

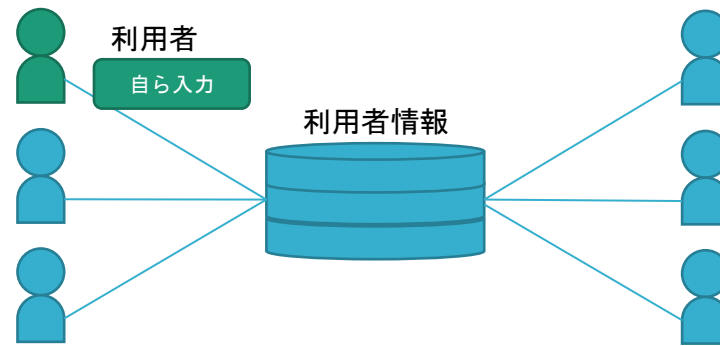
下記の6つの特性の組み合わせでDXを計画する。UI・UXによる操作性向上重要。分業して切り出された事務業務は、情報システムを用いて、すこしずつ自動化をすすめることにより生産性は飛躍的に向上する。

1. ウェブ内作業分業



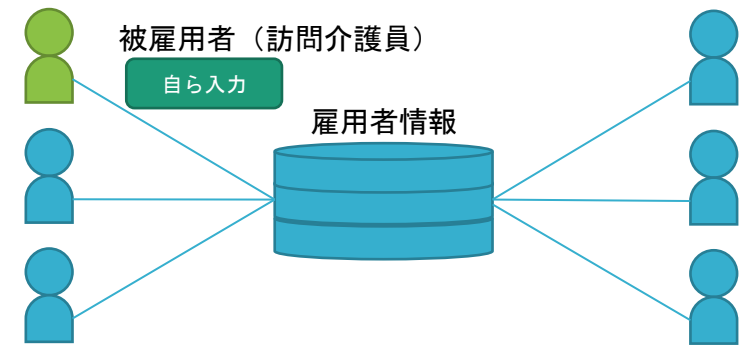
ウェブ内で各員が多くの利用者情報を得ながら適切に分業することができる機能

2. 利用者参画による分業



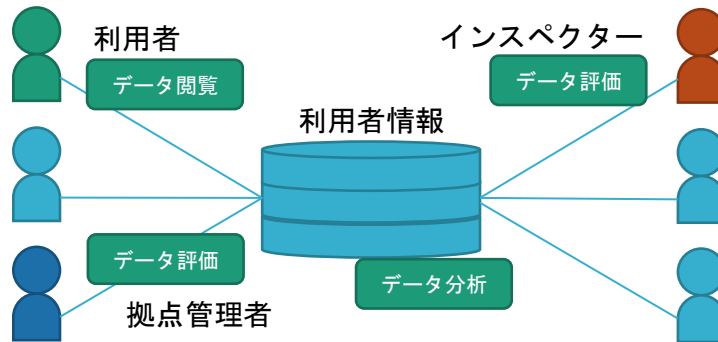
ウェブ内の分業は、利用者のシステム利用により利用者にも担ってもらうことができる機能をもつ

3. 雇用管理の分業



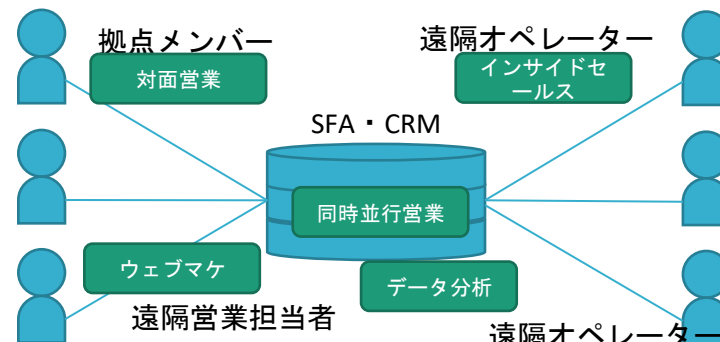
ウェブ内の分業は、被雇用者による自ら入力をしてもらい省力化する機能をもつ

4. システム操作の監視



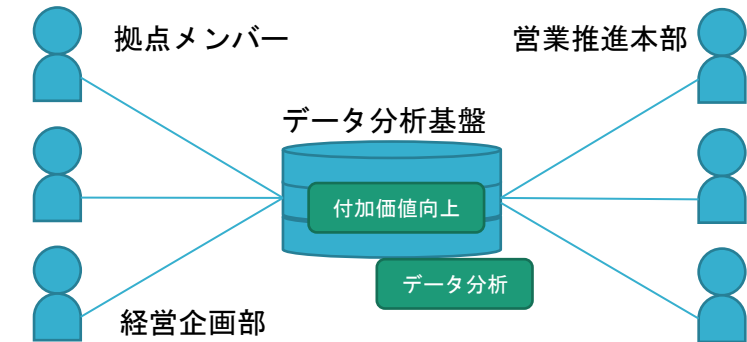
ウェブによる状況把握は (あ) 利用者による監視 (い) データによる監視 (う) 他者監視が可能になり、管理コストを低減する機能をもつ

5. 営業行動の分業



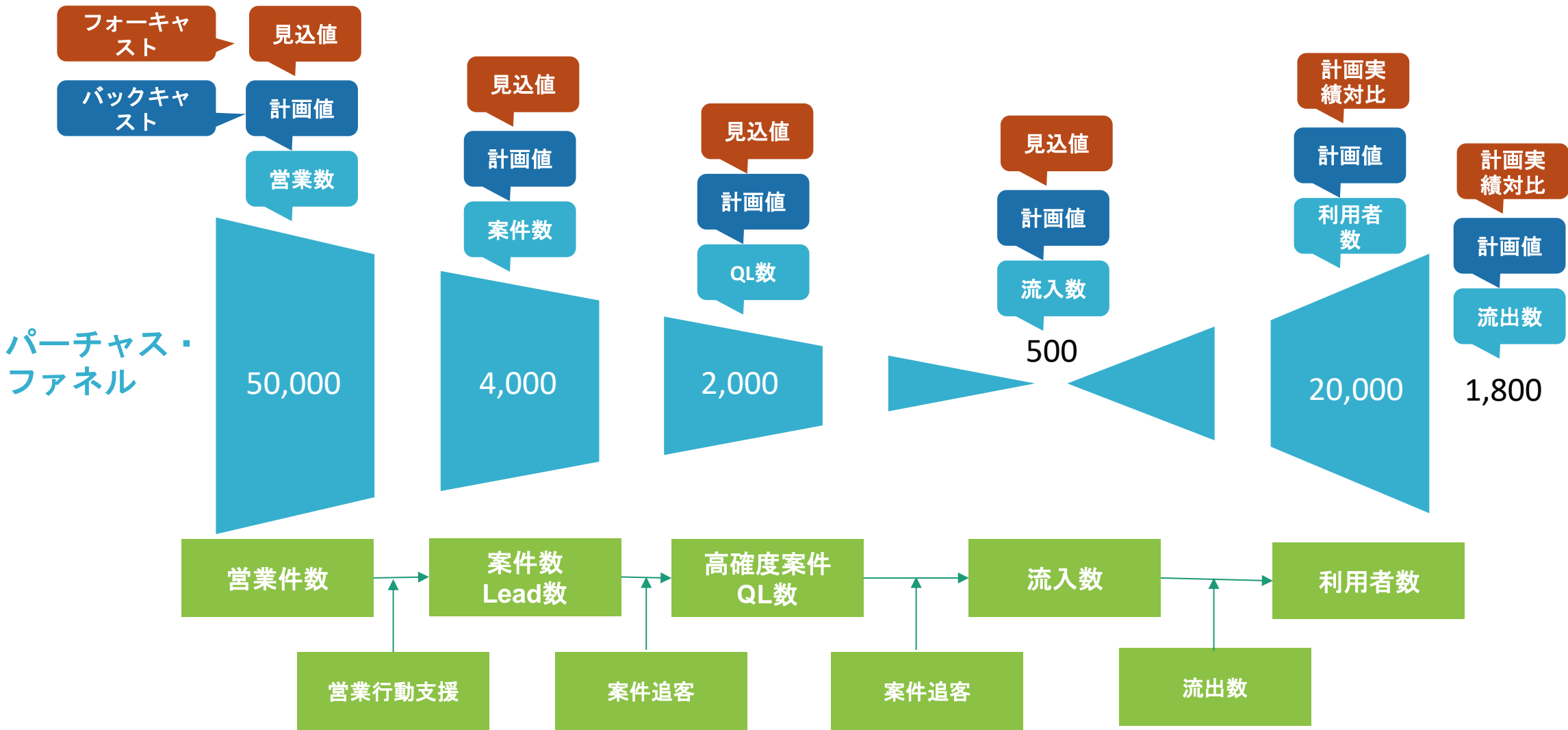
SFA・CRMを全拠点で活用することにより、ウェブマーケティング、問い合わせ管理、リードの生成と追客、契約管理、カスタマーサクセスマネジメントまで分業して迅速高質対応ができる。

6. データ分析による生産性向上

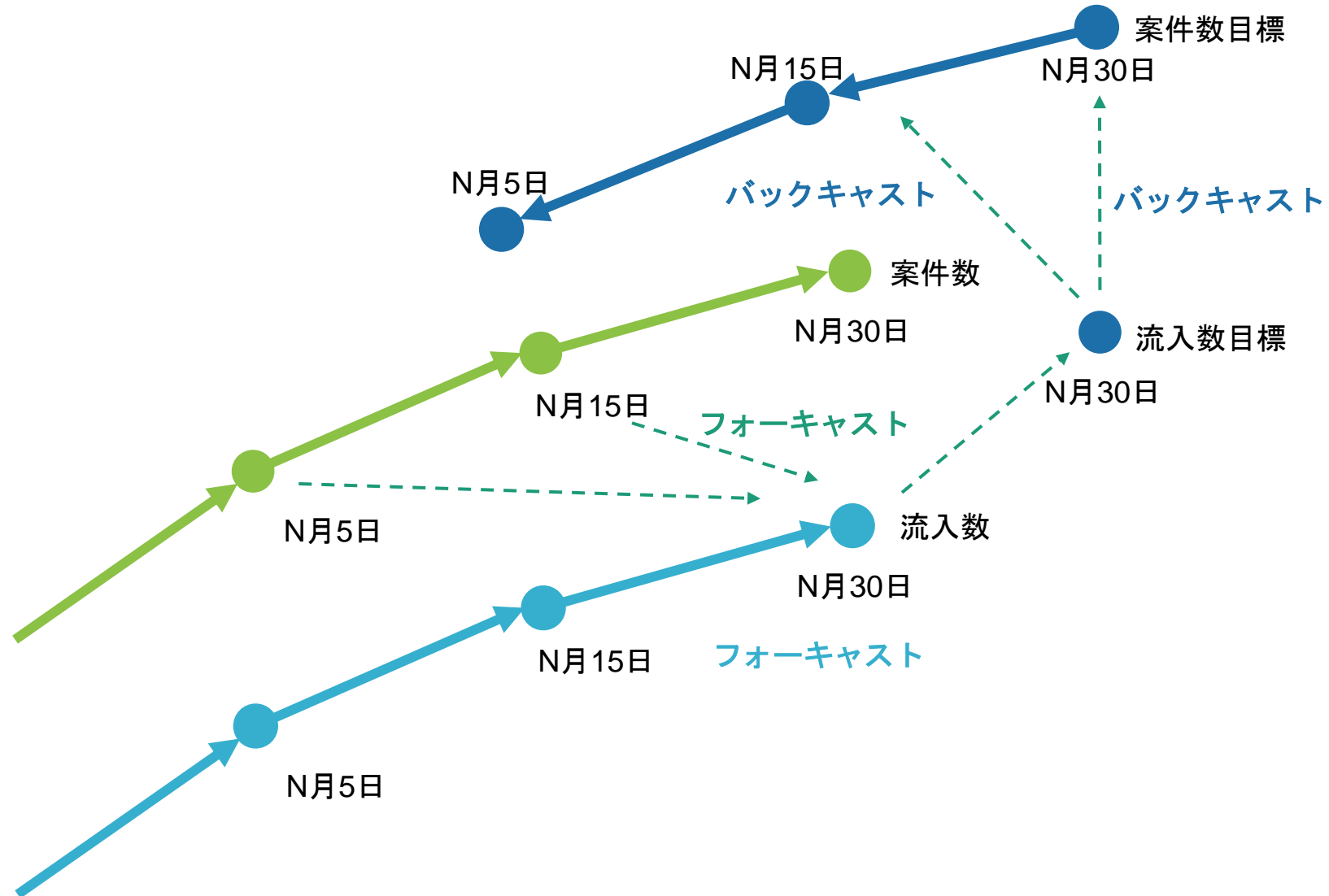


DWHなどデータ分析基盤を構築し活用することにより、顧客単価、介護予防効果の管理、部門別、従業員別業績管理など、付加価値を高める効果を得ることができる。

過去の実績の営業数、案件数、QL数、流入数、流出数から、逆算（バックキャスト）して計画値を設定する。
 N+1月、N月の見込利用者数、見込流出数、見込流入数、見込QL数、見込案件数、見込営業数を予測（フォーキャスト）して、計画値に達成するように、適時対策を打ち続けていく
 データ分析を行い、正確な逆算（バックキャスト）に基づいた計画と予測（フォーキャスト）を近づけていく



N月の案件数の推移から流入数を予測（フォーキャスト）する
過去のデータから目標流入数のために必要な案件数・訪問営業数を逆算（バックキャスト）して設定する



居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で交わされるケアプランデータについて、
対面を伴わないデータ連携を実現するためのシステムを構築し、介護事業所の業務効率化を図る

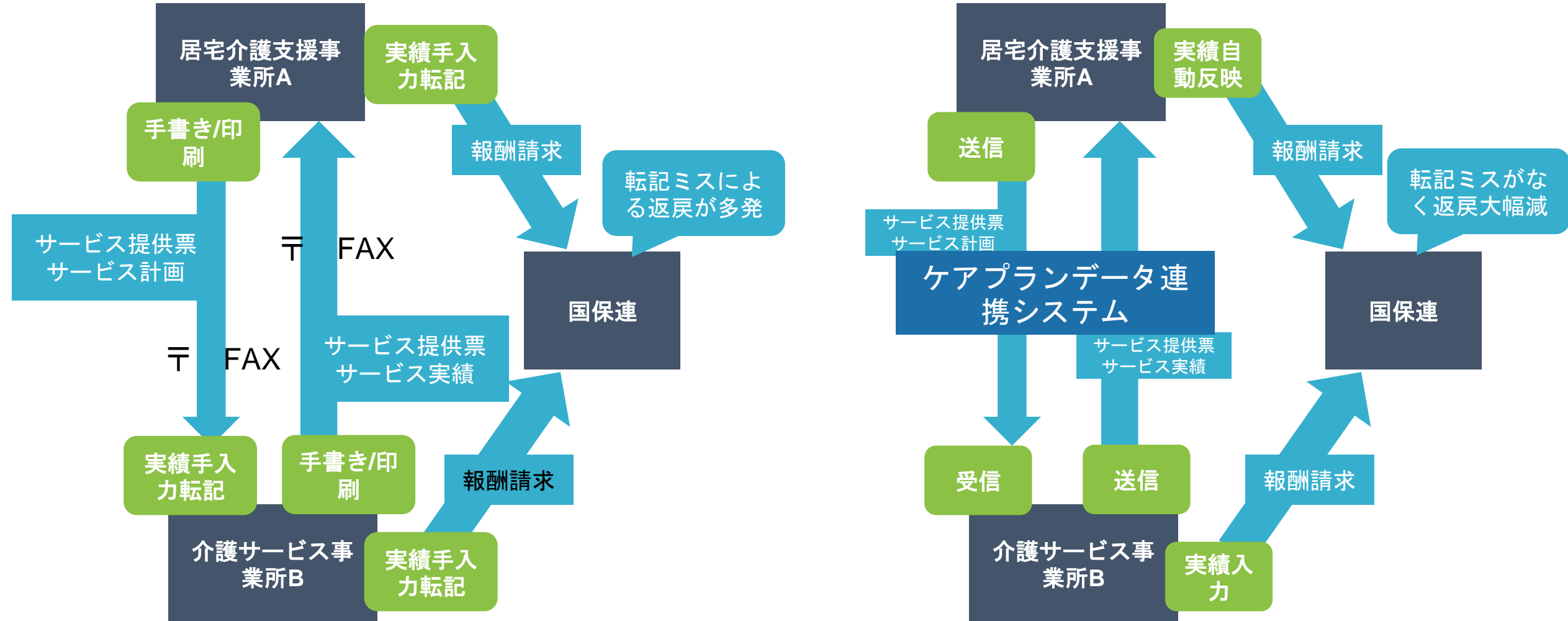


住み慣れた家で、
最期まで生きる。

介護事業所におけるICTを通じた情報連携に関する調査研究等一式 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000836349.pdf>

Before

After



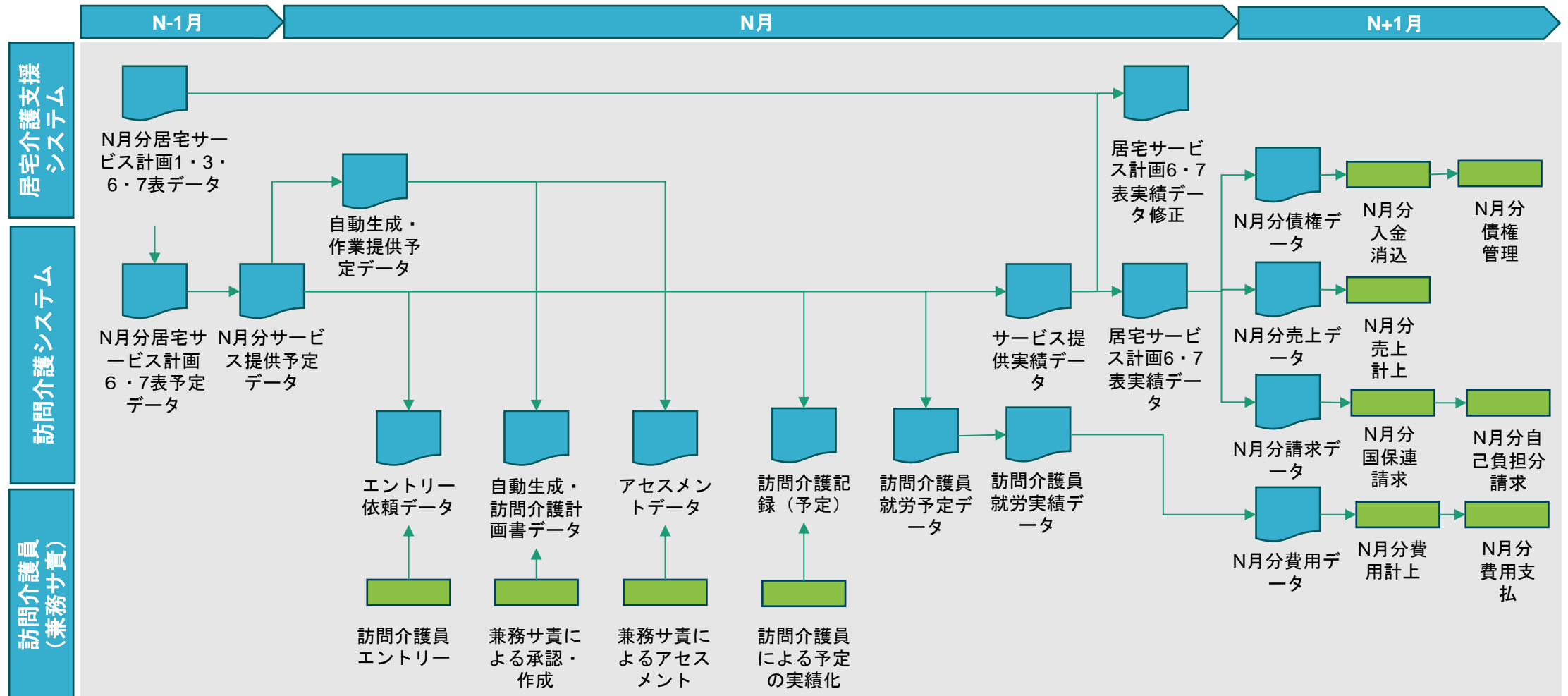
訪問介護のプロセスをウェブ化・モバイル化により生産性を飛躍的に向上、 介護職員の賃金上昇に対処する。



居宅サービス計画6・7表データを起源として、全体が一体的に稼働するウェブシステム群により、スマートフォン活用し登録型訪問介護員兼務サ責の活動により、サービス提供瀬金車の配置人数を少なくしつつも、高質かつ合理的な訪問介護事業所運営を実現させる。

下図の一連の作業の大部分を自動化・ウェブ内分業化をすすめるようにシステム連携をすすめる。

利用者・家族は・訪問介護員・サ責・管理者は、ウェブによる閲覧・承認・監視をおこない、個人のニーズに適合したサービスを提供する

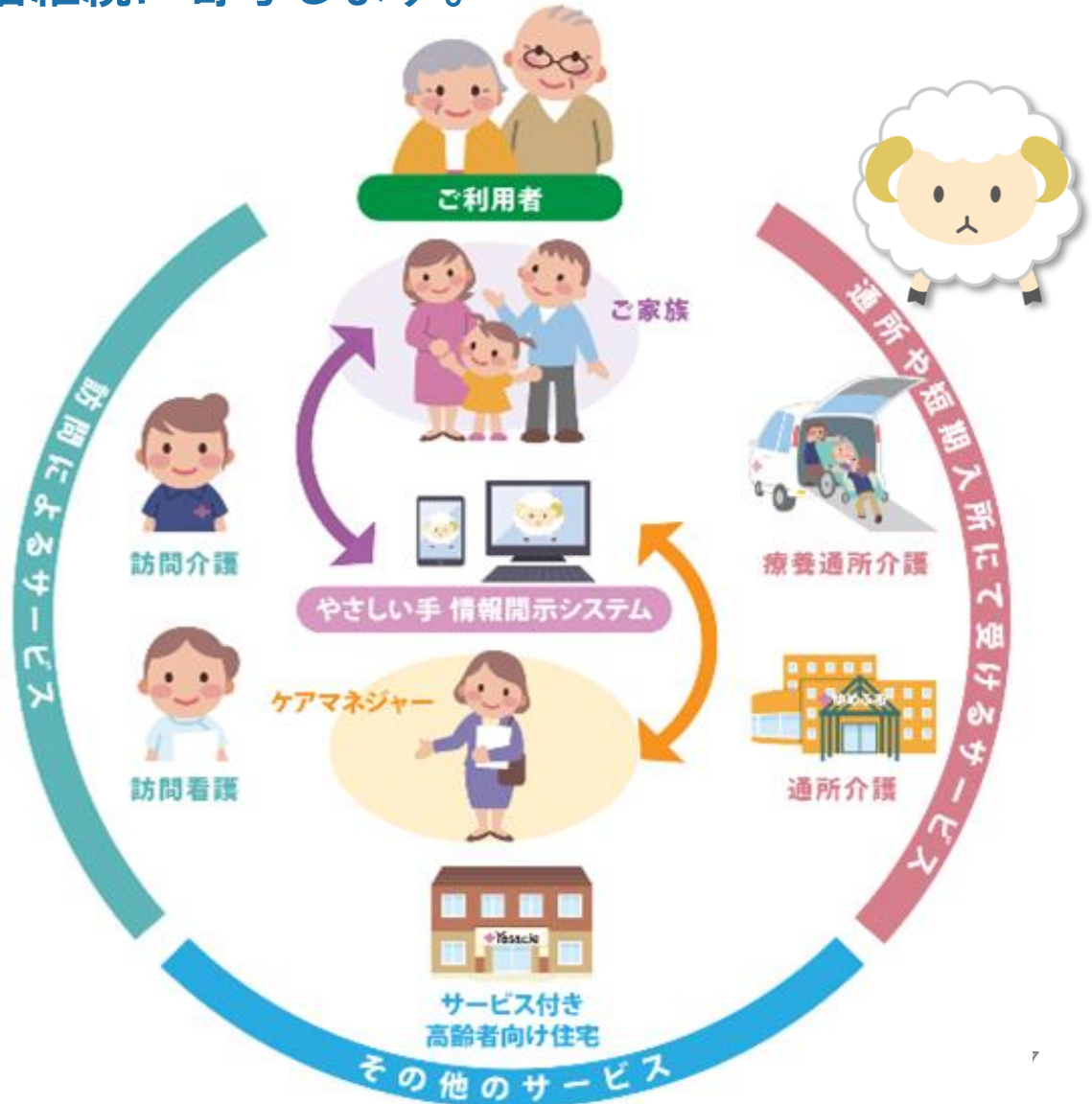


弊社で活用している、利用者向け情報開示システム「ひつじ」により、利用者がどのようなサービスを利用しているかについてリアルタイムで閲覧ができ、弊社の説明の費用が低下し、利用者からの信頼のもと、在宅生活継続に寄与します。

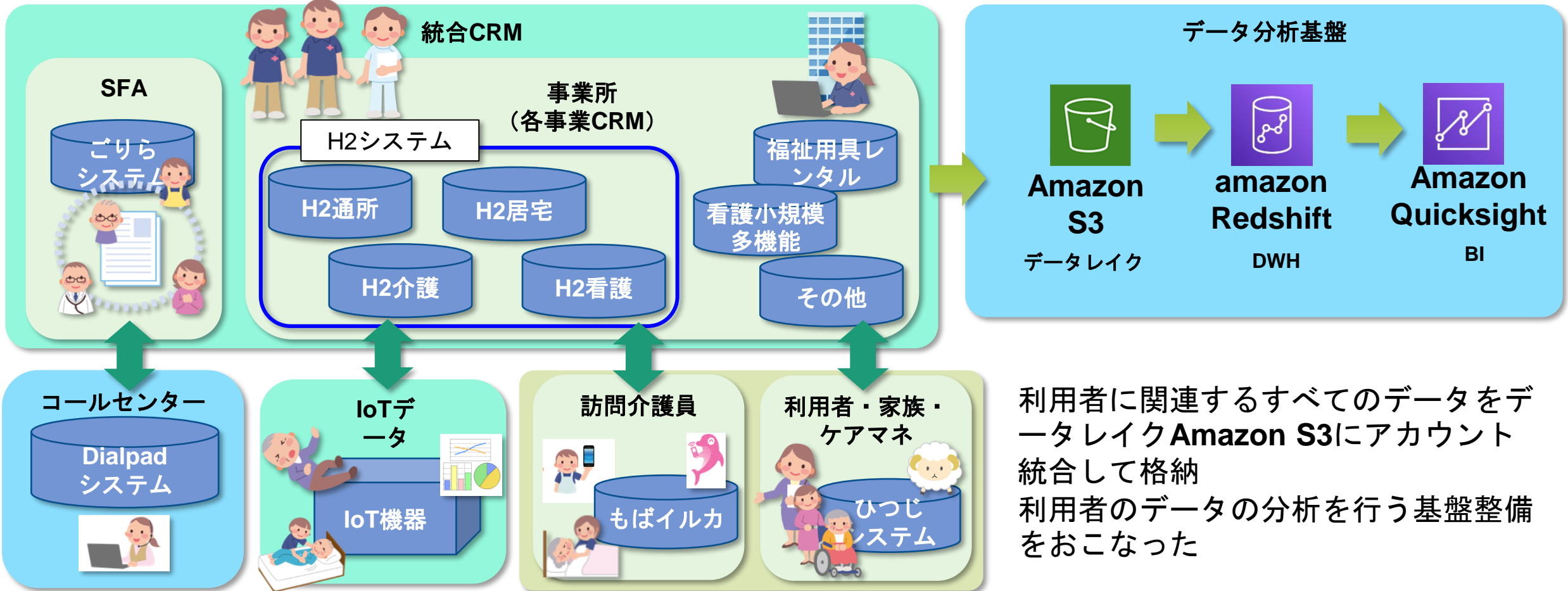
情報開示システム ひつじ 機能説明

- 経過状況をご家族が確認できる機能
- サービス提供の予定と実績の確認機能
- サービスの状況や記録の確認機能
- お問合せやご要望などを書き込みできる機能
- ケアマネージャとの情報共有機能
- 領収書と利用明細の閲覧機能
- 請求書の閲覧機能
- やさしい手からのお知らせ機能

ひつじシステムはご利用者に向けたアカウントビ
ティのためのシステムです。



BIツールの「見える化」によって全従業員に利用者情報と経営情報が供給し、医師、看護師、介護職員、ケアマネジャーによるコミュニケーション基盤により、利用者の在宅生活継続が提供されています。



利用者に関連するすべてのデータをデータレイクAmazon S3にアカウント統合して格納
利用者のデータの分析を行う基盤整備をおこなった

利用者のバイタルデータと看護の記録を入力し看護報告書と今後の予測と今後のケアの方針案を出力

概念実証

バイタルデータ
看護記録



生成AI
Amazon Bedrock
LLM (Large Language Model)



訪問看護
報告書
分かりやすい!

RAG活用

データ分析基盤
Amazon S3 データレイク
Amazon Redshift DWH
Amazon Quicksight BIツール



生成AI
Bedrock + Kendra
RAG (Retrieval Augmented Generation)
個別の利用者情報と経過記録・薬辞書・疾患情報・栄養管理情報を格納



訪問看護
報告書
分かりやすい!

今後の予測も可能

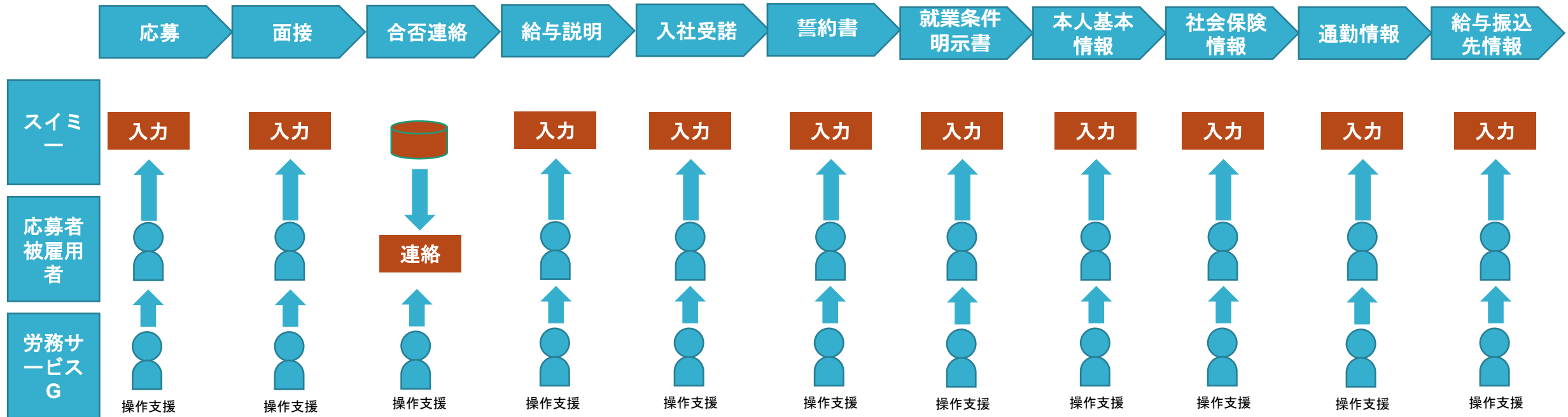
概念実証を経て今後はデータ基盤を構築して、RAGによるAI分析を進めさらに付加価値を高める。

非常勤スイミー（パイプライン管理システム群）と自ら入力人事部門の省力化

非常勤登録型訪問介護員が自ら入力をおこない、ウェブで雇用契約を行うシステムを開発し、運用する。人材募集広告の掲載から応募・面接・採用・雇用・基本データ入力の「パイプライン」の進捗状況をシステムで管理する。

被雇用者（応募者）へは労務サービスグループから操作支援をおこなう。

人材募集広告の掲載から応募・面接・採用・雇用・基本データ入力の「パイプライン」の進捗状況をシステムで管理する流れの図

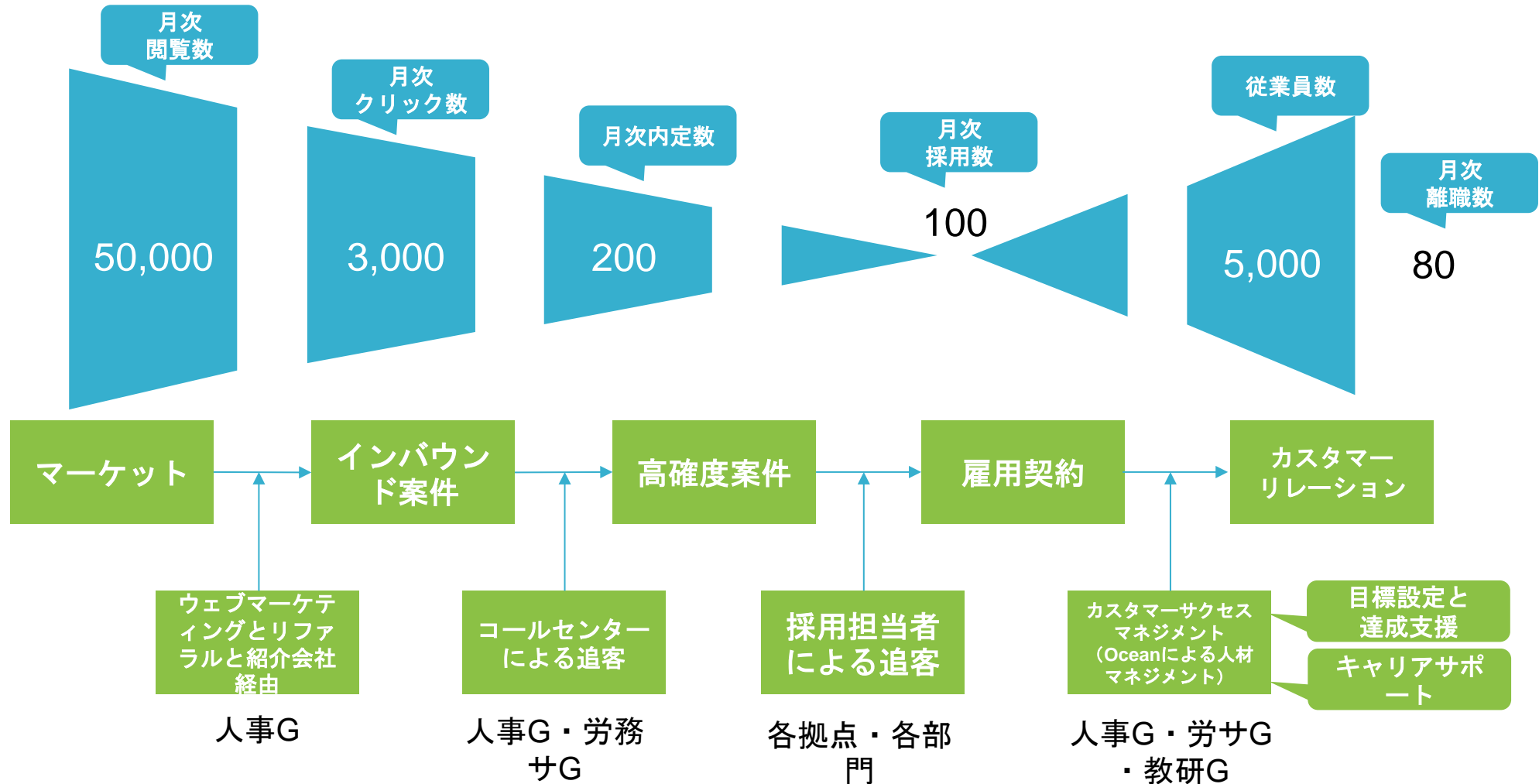


ATSとスイミーシステムにより、ウェブマーケティングを行い、全社各部門の連携により、人材募集応募面接採用を確実に実行する



ATSシステムを活用したマーケティングの確実なウェブ内分業により、ウェブマーケティングから応募者獲得、採用案件に働きかけして雇用契約締結する。従業員の維持とキャリア形成に向けて働きかけをおこなう。（THE MODEL体制の整備）

<https://satori.marketing/marketing-blog/the-model/> THE MODEL（ザ・モデル）とは SATORIのサイトから



まとめ

～医療・介護・障害福祉サービスの提供体制の工夫～ 訪問介護の場合（Y社の事例）



住み慣れた家で、
最期まで生きる。

1. 介護報酬改定の影響

介護報酬全体で1.59%増額されましたが、訪問介護の基本報酬は引き下げられました。これにより、多くの訪問介護事業所が赤字に転落する可能性が高まっています。特に、小規模事業所や中小事業所への影響が大きいと予想されています。

2. 特定事業所加算の重要性

報酬減少の対策として、特定事業所加算（特にⅠ・Ⅱ）の取得が重要になっています。この加算を取得することで、処遇改善加算Ⅰ（24.5%）の算定が可能となり、介護職員の処遇改善につながります。

3. ICTシステムの活用

特定事業所加算の体制要件（サービス提供責任者による確実な伝達、終了後の報告など）を満たすために、情報システムの活用が不可欠です。これにより、加算管理の効率化と確実な算定が可能になります。

4. テレワークと管理者の兼務

2024年3月末にテレワークの基準が示され、管理者の兼務範囲の明確化が進んでいます。これにより、生産性向上の可能性が高まっています。ICTを活用することで、管理者が複数の事業所を効率的に管理できる可能性があります。

5. 規模の経済性の確保

介護報酬改定の影響を緩和し、持続可能な経営を行うためには、一定規模以上の事業規模（例：月次売上高800万円以上、利用者数110人程度）を確保することが重要です。これにより、ICTシステム導入のための投資や効率的な人員配置が可能になります。このためには各拠点ともにマーケティングに注力をする必要があります。

6. データ駆動型経営の推進

クラウドベースの統合CRMシステム、データ分析基盤、BIツールなどを活用し、データ駆動型の経営を推進することが重要です。これにより、効率的なマーケティング、適切な意思決定、サービス品質の向上が可能になります。

7. 人材戦略の刷新

非常勤登録型訪問介護員の効率的な採用・管理のため、ATSシステムやウェブベースの人事管理システムの導入が重要です。また、遠隔からの活動支援、キャリアパスの明確化により、人材の確保・定着を図ることが必要です。